



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Mai 2012 (720 12 40 / 145)

Invalidenversicherung

Bemessung der Beeinträchtigung im Haushaltbereich im Rahmen der gemischten Methode

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Die 1952 geborene A.____ war seit 11. Juli 2000 mit einem Pensum von zwölf Stunden pro Woche als Haushalthilfe tätig. Ab 1. Februar 2005 arbeitete sie zusätzlich während 20,6 Wochenstunden als Putzfrau bei B.____. Diese beiden Tätigkeiten musste die Versicherte im Laufe des Frühjahres 2009 aus gesundheitlichen Gründen aufgeben. Am 4. Januar 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der

gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 28 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 5. Januar 2012 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 6. Februar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und diese sei zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, eine neue Haushaltabklärung durchzuführen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Februar 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 6. Februar 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt

hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr

zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 25. März 2011) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Die Versicherte hat im Rahmen des Verwaltungsverfahrens angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen im bisherigen Umfang von 32,16 Stunden pro Woche, was bei einer

branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 42 Stunden einem Teilzeitpensum von 76,57 % entspricht, einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die IV-Stelle hat sich bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf diese Erklärung der Versicherten gestützt und ist deshalb davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 77 % erwerbstätig und zu 23 % für den Haushalt besorgt wäre. Diese Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist nicht zu beanstanden; sie wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte

und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. med. C.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein rheumatologisches/psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 17. Februar 2011 erstattet wurde. Darin hielten die Experten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende mediale Gonarthrose sowie Femoropatellararthrose rechts (ICD-10 M17.1) bei Status nach Arthroskopie und Gelenktoilette am 10.02.2010, ein neurographisch verifiziertes, mässig ausgeprägtes Carpalunnelsyndrom beidseits (ICD-10 G56.0), eine depressive Episode leicht- bis mittelgradigen Ausmasses (ICD-10 F32.1) und eine Schmerzentwicklung unklarer Ätiologie (DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung; ICD-10 F45.4) fest. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches Ganzkörperschmerzsyndrom sowie eine Adipositas und eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung angeführt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass die Explorandin auf Grund der körperlichen Beeinträchtigungen keine Arbeiten in knienden Positionen und keine Tätigkeiten, welche mit Treppen- bzw. Leiternsteigen verbunden seien, ausüben sollte. Zudem sei sie bei mittelschwer manuell belastenden Tätigkeiten teilweise eingeschränkt, weshalb aus rheumatologischer Sicht insgesamt von einer 30 %-igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Aus psychiatrischer Sicht könne auf Grund der depressiven Störung eine verminderte Belastbarkeit angenommen werden. Zudem benötige die Explorandin einen erhöhten Pausenbedarf, sie sei auch verlangsamt und sie kämpfe teilweise mit kognitiven Einschränkungen, wodurch sich in Berücksichtigung ihrer eher geringen Ressourcen eine 50 %-ige Einschränkung für jede ausserhäusliche Tätigkeit begründen lasse. Gesamtmedizinisch könne deshalb von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit für körperlich adaptierte Tätigkeiten ausgegangen werden. Diese Einschätzung habe Gültigkeit ab April 2009.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 17. Februar 2011 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien ge-

gen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die begutachtenden Fachärzte haben die Versicherte eingehend untersucht, sie gehen in ihrem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich erweist sich auch die von ihnen in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als überzeugend. Die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes wird denn auch - was die Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit betrifft - von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt.

7. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG).

7.1.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend hat die Versicherte vor ihrer Erkrankung zuletzt im Rahmen von zwei Teilzeitpensen als Haushalthilfe bzw. als Putzfrau gearbeitet, was typischen Tätigkeiten des Sektors "Persönliche Dienstleistungen" gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik entspricht. In der angefochtenen Verfügung hat die IV-Stelle deshalb das Valideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne dieser Branche ermittelt. Laut Tabelle TA1 der LSE 2008 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im Sektor "Persönliche Dienstleistungen" im Jahre 2008 auf Fr. 3'465.-- (LSE 2008, Tabelle TA1, Frauen, Ziff. 93). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die im Jahr 2009 durchschnittlich geleistete Wochenarbeitszeit von 41,8 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98 Tabelle B 9.2, Abschnitt O) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 3'620.95. Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2009 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 1,9 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2009, S. 20, Tabelle T1.2.05, Frauen, Abschnitt O) anzupassen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 3'689.75 pro Monat bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 44'277.-- ergibt. Bei einem tatsächlich ausgeübten Pensum von 77 % resultiert für die Versicherte grundsätzlich ein Valideneinkommen von Fr. 34'093.--.

7.1.2 Die Beschwerdeführerin wendet gegen dieses Ergebnis ein, das Valideneinkommen hätte in ihrem Fall nicht anhand des Tabellenlohns des Sektors "Persönliche Dienstleistungen", sondern gestützt auf den (höheren) Durchschnittslohn sämtlicher Sektoren gemäss der LSE-Tabelle TA1 ("Total") ermittelt werden müssen. Dieser Betrachtungsweise kann jedoch nicht gefolgt werden. Wie vorstehend ausgeführt, hat sich die Einkommensermittlung jeweils so konkret wie möglich an der vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit zu orientieren. Nachdem die Beschwerdeführerin seit Mitte 2000 ausschliesslich Erwerbstätigkeiten ver-

richtet hatte, die dem Sektor "Persönliche Dienstleistungen" zuzuordnen sind, und da sie die beiden Stellen aus gesundheitlichen Gründen hatte aufgeben müssen, durfte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung davon ausgehen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin im genannten Sektor tätig wäre. Somit hat sie aber zu Recht den Tabellenlohn des entsprechenden Sektors als massgebend erachtet. Nicht zu beanstanden ist im Übrigen, dass die IV-Stelle nicht auf den effektiven Lohn abgestellt hat, den die Versicherte in den beiden zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Haushalthilfe bzw. als Putzfrau erzielt hatte, lag dieser doch unter dem Tabellenlohn des Sektors "Persönliche Dienstleistungen".

7.2.1 Da die Versicherte seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine zumutbare, leidensangepasste Tätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen richtigerweise wiederum unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Im Gegensatz zum Valideneinkommen hat die IV-Stelle der Berechnung des Invalideneinkommens den Durchschnittslohn sämtlicher Sektoren gemäss der LSE-Tabelle TA1 ("Total") zu Grunde gelegt. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, stehen der Beschwerdeführerin doch laut den massgebenden medizinischen Akten (vgl. E. 6 hiavor) körperlich adaptierte Verweistätigkeiten in sämtlichen Bereichen (Sektoren) offen. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 belief sich für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen der Durchschnittslohn sämtlicher Sektoren im Jahre 2008 auf Fr. 4'116.-- (LSE 2008, Tabelle TA1, Frauen, Total Ziff. 01-93). Dabei ist wiederum zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2009 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 4'290.95. Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2009 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 2,1 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2009, S. 20, Tabelle T1.2.05, Frauen, Total) anzupassen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 4'381.-- pro Monat bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 52'572.-- ergibt. Bei einem aus gutachterlicher Sicht zumutbaren Pensum von 50 % resultiert für die Versicherte grundsätzlich, wie die IV-Stelle zutreffend ermittelt hat, ein Invalideneinkommen von Fr. 26'286.--.

7.2.2 Von diesem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

7.2.3 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen. Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass in ihrem Fall die Gewährung eines Abzuges von mindestens 20 % angemessen sei. Die-

sem Anliegen der Versicherten kann nicht entsprochen werden. Eine allfällige, auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführende Lohneinbusse ist mit dem vorgenommenen Abzug von 10 % ausreichend abgedeckt, zumal die vorhandenen Einschränkungen (verminderte Belastbarkeit, erhöhter Pausenbedarf, Verlangsamung) mit der Annahme einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit schon zu einem erheblichen Teil berücksichtigt sind. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Anforderungsniveau 4 der LSE entsprechenden Tätigkeiten in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich deshalb - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - die Vornahme eines höheren Abzuges nicht begründen.

7.2.4 Kürzt man mit der IV-Stelle den oben (E. 7.2.1 hiavor) ermittelten Tabellenlohn von Fr. 26'286.-- um 10 %, so ergibt dies für die Beschwerdeführerin ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 23'657.-- (Fr. 26'286.-- x 90 %).

7.3 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 23'657.-- dem oben (vgl. E. 7.1.1 hiavor) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 34'093.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'436.--, was einen Invaliditätsgrad der Versicherten im Erwerbsbereich von 30,61 % ergibt. Auch in diesem Punkt ist die Berechnung der IV-Stelle nicht zu beanstanden.

8.1 Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist. Hierzu bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Zu beachten ist allerdings, dass der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher praxisgemäss Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Wie das damalige EVG im Urteil B. vom 22. Dezember 2003 (I 311/03, in deutscher Übersetzung publiziert in: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) präzisierend festgehalten hat (E. 5, insbesondere E. 5.3), stellt der Abklärungsbericht Haushalt grundsätzlich aber auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist jedoch den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen).

8.2.1 Anlässlich der am 8. Juli 2011 erfolgten Haushaltabklärung vor Ort hat die Versicherte gegenüber der Abklärungsperson angegeben, dass sie im Haushalt schon lange „praktisch gar nichts mehr mache.“ Die anfallenden Arbeiten würden von ihren beiden im selben Haushalt lebenden Schwiegertöchtern erledigt. Wegen ihrer Schmerzen und ihrem Schwindel könne sie nichts helfen. Da die Abklärungsperson unter diesen Umständen den vorgesehenen - und erforderlichen - Betätigungsvergleich nicht vornehmen konnte, musste sie auf eine eigentliche Haushaltabklärung mit einem detaillierten Betätigungsvergleich verzichten (vgl. den Abklärungsbericht vom 27. Juli 2011). In der Folge hat sich die IV-Stelle bei der Bemessung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich stattdessen auf die fachärztlichen Einschätzungen der Dres. C.____ und D.____ gestützt, welche in ihrem Gutachten ausdrücklich auch zur Frage der Einschränkung der Versicherten in der Haushaltstätigkeit Stellung genommen haben. Dieses Vorgehen der IV-Stelle erweist sich in Anbetracht der von der Abklärungsperson geschilderten Situation vor Ort als korrekt. Dazu kommt, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.1 hiervor), zum grösseren Teil auf Grund psychischer Leiden eingeschränkt ist. Geht es aber um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität, ist nach dem vorstehend Gesagten den fachärztlichen Stellungnahmen ohnehin mehr Gewicht einzuräumen als einem Bericht über die Haushaltabklärung. Auch im Lichte dieses Grundsatzes rechtfertigt es sich deshalb, vorliegend bei der Bemessung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich von den fachärztlichen Einschätzungen auszugehen. Soweit die Versicherte in ihrer Beschwerde das Fehlen einer eigentlichen Haushaltabklärung bestandet und eventualiter die Durchführung einer neuen Abklärung beantragt, kann ihr deshalb nicht gefolgt werden.

8.2.2 In ihrem Gutachten vom 17. Februar 2011 sind die Dres. C.____ und D.____ zur Auffassung gelangt, dass bei der Beschwerdeführerin in der Haushaltstätigkeit von einer 20 %-igen Einschränkung auszugehen sei. Die Versicherte bringt in ihrer Beschwerde nichts vor, was im Ergebnis an dieser fachärztlichen Einschätzung zweifeln liesse. Insbesondere macht sie keine Ausführungen darüber, inwiefern die Einschätzung der IV-Stelle nicht den Tatsachen entsprechen sollte. Den Akten lässt sich ebenfalls nichts entnehmen, was gegen die Richtigkeit der fachärztlichen Beurteilung sprechen würde. Berücksichtigt man, dass die Versicherte zum einen die Möglichkeit hat, die anfallenden Arbeiten je nach Befinden einzuteilen, und dass sie überdies - vor allem bei körperlich schwereren Arbeiten - im Rahmen des Zumutbaren die Mithilfe ihrer Familienangehörigen in Anspruch nehmen kann, so ist es auch durchaus nachvollziehbar, dass die Einschränkung in der Haushaltstätigkeit im Gutachten im Ergebnis weniger hoch beziffert worden ist als diejenige im Erwerbsbereich.

8.2.3 Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zu Recht von einer Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich von 20 % ausgegangen ist.

9. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich auf Grund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 77 % im Erwerbs- und von 23 % im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 4,60 %

(0,23 x 20 %) und einer solchen im Erwerbsbereich von 23,57 % (0,77 x 30,61 %) insgesamt ein Invaliditätsgrad von 28,17 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 28 %. Da dieser unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen IV-Grad von 40 % liegt, hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 5. Januar 2012 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.